Auszug.

Die isolierte Abrissfraktur resp. Epiphysenlösung des Trochanter minor.

Zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Reinhard Kempfe.

approb. Arzt aus Magdeburg.
Assistenzarzt der chir. Klinik der
Krankenanstalt Altstadt Magdeburg.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Magdeburg 1921
Buchdruckerei Pormetter

Der isolierte Abrissbruch des Trochanter minor ist eine seltene Verletzung, die erst mit der Anwendung der Röntgenstrahlen in den Gesichtskreis der Aerzte rückte.

Bis jetzt sind 29 Fälle bekannt, von denen 27 das männliche Geschlecht betreffen. 25 Fälle, darunter zwei Mädchen fallen in das jugendliche Alter von 8—19 Jahren. Die übrigen 4 Fälle betreffen das spätere Mannes- und Greisenalter..

Dass der Knochenbruch bisher nur so selten bei dem weiblichen Geschlecht beobachtet worden ist, liegt nicht in Beckenunterschieden. Es sind die Temperamentsunterschiede der Kinder und die weibliche Scheu, wegen einer Verletzung in der Genitalgegend zum Arzte zu gehen, die oft nur geringe Beschwerden macht, zumal letztere nach wenigen Tagen an Heftigkeit zu verlieren pflegen.

Bei den Jugendlichen handelt sich um eine Epiphysenlösung, bei den älteren Leuten um einen durch Rarefikation des Knochens bedingten Bruch. In beiden Fällen stellt bei überstarkem Muskelzug der Knochen gegenüber dem Muskel mit seiner Sehne den Ort geringsten Widerstandes dar und gibt nach.

Ueber den Entstehungsmechanismus des Bruchs stehen sich zwei Ansichten gegenüber. Die einen (Pochhammer) sagen, dass der Abriss durch direkten Zug des überdehnten Iliopsoas, die anderen (Bardenheuer-Feinen), dass er durch Kontraktion der Antagonisten (Rückenmuskeln) bei angespannten Iliopsoas enstünde.

Nach Auswertung der Fälle ist in der Hauptsache die

erste Ansicht die richtigere, während nur bei zwei Fällen eine Antagonistenwirkung festgestellt werden kann.

Der Bruch ist stets einseitig und kommt immer auf indirektem Wege zustande, niemals durch direkte Gewalt. Sehr wesentlich für den Eintritt der Verletzung ist der Umstand, dass der Körper im Momente des Unfalls stark einseitig belastet und der Oberschenkel zum Rumpf rechtwinklig gebeugt ist, da hierdurch der überstarke Zug des Muskels besonders zur Geltung kommt. —

Für die Diagnose ist das Fehlen vieler Symptome, die bei Knochenbrüchen auftreten (Verlängerung, Verkürzung, anormale Beweglichkeit, Krepitation) mindestens ebenso wichtig wie die vorhandenen.

Ausnahmslos findet sich ein lokaler, manchmal ausgedehnter Druckschmerz an der Innenfläche des Oberschenkels in Höhe des Trochantor minor. Schwellung der betroffenen Gegend ist häufig beobachtet worden, weniger oft ein Bluterguss. Die meist vorhandene, mehr oder weniger ausgesprochene Aussenrotation des Beins ist nicht charakteristisch, da sie bei vielen anderen Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels vorkommt.

Sehr wichtig ist das sogenannte „Ludloffsche Symptom", welches meist pathognomisch für die Verletzung ist. Es besteht darin, dass der Kranke in sitzender Stellung sein gestrecktes Bein nicht heben kann, während ihm dies im Liegen möglich ist. — Doch ist die Streckung im Kniegelenk hierfür nicht nötig, ja sie erschwert durch das passive straffe Anspsannen der Flexorengruppe oft die Ausführung. Deshalb wird vorgeschlagen, den Kranken auf einem Stuhl aufrecht sitzend bei herabhängendem Unterschenkel den Versuch ausführen zu lassen. — Palpatorisch ist manchmal bei weichen Bauchdecken ein Schlaffbleiben des Iliopsoas beim Heben des Oberschenkels festzustellen, während auf der gesunden

Seite die Kontraktion wahrnehmbar ist.

Das Röntgenbild stellt die Diagnose am sichersten klar. Meist ist das abgesprengte Stück um seine halbe oder ganze Länge nach oben und etwas seitlich verschoben. Die Trennung erfolgt nicht immer genau in der Epiphysenlinie. Die Kallusbildung ist stark, das Bruchstück heilt in dislozierterStellung an.

Die Behandlung besteht in Ruhigstellung durch T-Schiene oder zwischen Sandsäcken in leichter Beugung und Aussenrotation des Oberschenkels. — Bei Blutergüssen Massage und Heissluftbehandlung.

Der Heilungsverlauf ist meist ein günstiger und schneller. Die Bewegung wird völlig wiederhergestellt, länger dauernde Beschwerden bleiben nicht zurück.

Die Prognose ist daher durchaus günstig.